



MAJALAH KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN
UKI

Medical Journal of the Christian University of Indonesia

DAFTAR ISI

<i>Aspek Epidemiologi Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru</i> Umar Firdaus	1
<i>Karakteristik, Pengetahuan Dan Pendukung Lingkungan Ispa</i> <i>Non Pneumonia Di Kabupaten Magelang</i> Herke J. O Sigarlaki	12
<i>Poster Sebagai Alternatif Pembelajaran Farmakologi</i> Abraham Simatupang dkk	24
<i>Virus Flu Burung : Apa Dan Bagaimana Virus Ini Menyerang Manusia</i> Vivi Setiawaty	30
<i>Major Public Health Issues Of Women</i> Luxi Riajuni P.	35
<i>Gizi Kurang Pada Bayi Dan Balita Di Cawang Mungkinkah ?</i> F. E Siagian dkk	41
<i>Profil Urin Dan Hemosiderinuria Pada Penderita Thalassemia</i> <i>Mayor Yang Telah Mendapat Transfusi Darah Berulang</i> Mariana Salim	48
<i>Bilas Adrenalin Pada Perdarahan Lambung</i> Poltak Sianturi	57
<i>Likopen Antioksidan Eksogen Perannya Dalam Menjaga Kesehatan</i> Marwito Wiyanto dkk	61

Penerbit :
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Indonesia

ISSN No. 0216-4752 No.
Tahun XXIV
September 2006

68

GIZI KURANG PADA BAYI DAN BALITA DI CAWANG, MUNGKINKAH ?

UNDERNUTRITION AMONG CHILDREN IN CAWANG, IS IT POSSIBLE ?

F. E. SIAGIAN,¹ Y. TAMBUNAN,² P. H. HUTAGALUNG,³
N. N. P. SINAGA,² J. A. SIHOMBING,⁴ W. SURIANEGARA,⁵
Y. H. DIANI,² M. SIANTURI,⁵ S. R. YEKTI,⁶
T. SIREGAR,⁷ EKARINI.⁸

¹Bagian Parasitologi, ²Bagian Biokimia, ³Bagian IKM,
⁴Bagian Histologi, ⁵Bagian Fisika, ⁶Bagian Biologi,
⁷Bagian Kimia, ⁸Bagian Patologi Anatomi FK UKI

*We are guilty of many errors and many faults,
but our worst crime is abandoning the children,
neglecting the foundation of life.
Many of the things we need can wait.
The child cannot.*

*Right now is the time his bones are being formed, his blood is being made and his senses are being developed.
To him we cannot answer "Tomorrow". His name is "Today".*

Gabriela Mistral, 1948

Abstract

Children are more vulnerable from the physical endurance point of view comparing to other groups from older age and one of the influencing factor is their nutritional status. The aims of this study are to find out several characteristics of malnutrition status among infant and children under 5 years old on RW 09 Kelurahan Cawang, East Jakarta, 2006. We found 32 children (17,58%) are undernutrition, 2 infants (1,09) and 30 children under 5 years old, from 182 children surveyed with interesting characteristics (16,48%).

Key words : children, undernutrition, characteristics

PENDAHULUAN

Anak tergolong rentan dari segi ketahanan fisik jika dibanding golongan usia dewasa, dan salah satu penyebabnya dipengaruhi oleh faktor status gizi. Status gizi yang baik menyebabkan anak memiliki kemampuan bukan hanya untuk tumbuh dan berkembang, tetapi juga mampu membentuk zat kekebalan yang memadai pada saat diserang penyakit.

Malnutrisi pada anak merupakan hasil konsekuensi dari banyak faktor yang seringkali berkaitan dengan kualitas makanan yang buruk, *intake* makanan yang tidak memadai, kejadian penyakit infeksi berulang dan seringkali merupakan hasil kombinasi diantara

ketiga hal ini. Kondisi ini kemudian mencerminkan garis besar standar kehidupan dalam suatu wilayah secara global dan kemampuan suatu populasi untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup standar di bidang pangan, perumahan dan kesehatan.

Status gizi sendiri dipengaruhi oleh faktor dari dalam dan dari luar tubuh; salah satu faktor yang erat kaitannya adalah pola konsumsi. Pemilihan bahan makanan dari segi jumlah dan jenisnya sebagai pola konsumsi sendiri dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan (dalam hal ini terutama pendidikan ibu) dan penghasilan keluarga. Faktor lain yang mungkin mempengaruhi pola konsumsi adalah jenis kelamin dan usia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik status gizi kurang pada anak usia bayi dan balita di wilayah RW 09 Kelurahan Cawang Jakarta Timur tahun 2006.

METODE

Pada bulan Juni 2006 diadakan survey dan pengukuran antropometris dalam kegiatan mahasiswa PBL II FK UKI terhadap 182 orang bayi dan balita untuk mengetahui karakteristik mereka yang memiliki status gizi kurang di wilayah RW 09 Kelurahan Cawang Jakarta Timur.

Desain penelitian ini deskriptif *cross sectional* dengan populasi bayi dan anak di bawah usia 12 tahun di wilayah Kelurahan Cawang sedangkan sampel yang diambil adalah mereka yang berada pada rentang usia bayi dan balita yang berdomisili di wilayah RW 09 Kelurahan Cawang Jakarta Timur yang turut dalam survey dan penimbangan antropometris dengan metode *sampling* adalah *quota non-random sampling*.

Survey yang dilakukan berisi sejumlah pertanyaan yang diajukan kepada orang tua dari sampel penelitian ini dengan kategori pertanyaan mencakup :

- Usia sampel saat ini : dengan kriteria bayi (0-12 bulan) atau balita (1-5 tahun)
- Penghasilan keseluruhan keluarga/bulan: dengan klasifikasi yaitu,
 - a. < Rp. 500.000,- ,
 - b. Rp. 500.000 – Rp. 999.999,- ,
 - c. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.500.000,- atau
 - d. > Rp. 2.500.000,-
- Pendidikan terakhir ibu : dengan klasifikasi yaitu,
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD/ sederajat
 - a. SMP/ sederajat
 - b. SMU/ sederajat
 - c. Akademi/ Perguruan Tinggi
- Pola konsumsi bayi dan balita : berdasarkan tabel konsumsi periodik bayi dan balita secara kualitatif dibuat suatu sistem skoring yang setidaknya memenuhi kriteria kebutuhan asupan gizi individual sehingga didapatkan klasifikasi sebagai berikut :
 - a. Baik,
 - b. Cukup atau
 - c. Kurang.

Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran berat badan menggunakan menggunakan timbangan berat badan hasil yang didapat dicatatkan sampai satu angka desimal dalam satuan kilogram.

Penilaian status gizi menggunakan rumus *Z score* dilakukan dengan melihat distribusi normal nilai pertumbuhan individual yang dinyatakan dalam skala numerik (angka) dengan tujuan untuk melukiskan jarak nilai baku median dalam urutan simpangan baku. Nilai *Z score* diperoleh dari hasil pembagian antara ukuran antropometris (misalnya BB atau TB) orang yang diperiksa dengan nilai baku acuan. Dengan rumus ditulis:

$$Z\ score = \frac{(\text{Nilai perorangan}) - (\text{Nilai median acuan})}{\text{Simpanan baku populasi acuan}}$$

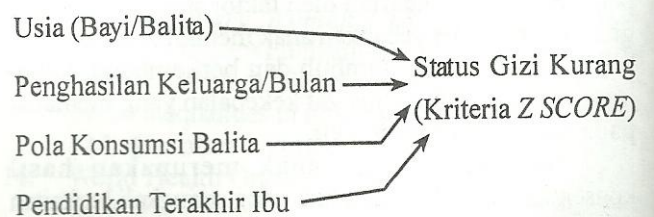
Kriteria status gizi yang dihasilkan dengan rumus ini adalah :

- a. Status gizi lebih,
- b. Status gizi cukup atau
- c. Status gizi kurang

Pada penelitian ini, titik beratnya lebih pada kriteria responden dengan status gizi kurang yaitu jika hasil penilaian status gizi menggunakan *Z score* kurang dari -2 SD. Lebih lanjut, mereka dengan status gizi kurang dapat dibagi lagi menjadi status gizi kurang (kriteria *Z score* nya antara -3 sampai -2 SD) dan status gizi buruk (kriteria *Z score* < -3 SD).

Catatan : Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk secara otomatis mewakili seluruh anak di wilayah tersebut, sebab kemungkinan terdapat perbedaan karakter lain pada rentang usia tersebut.

KERANGKA OPERASIONAL



HASIL

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai karakteristik status gizi kurang pada balita yang didapatkan berdasarkan pengolahan kuesioner dan pengukuran antropometris berat badan yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2006.

KARAKTERISTIK UMUM BAYI DAN BALITA DI WILAYAH RW 09 KELURAHAN CAWANG JAKARTA TIMUR

Tabel 1. Distribusi Rentang Umur Responden di wilayah RW 09 kelurahan Cawang tahun 2006.

Umur	n	%
Bayi (0 – 12 bulan)	37	20.32
Balita (1 - 5 tahun)	145	79.67
Jumlah	182	100

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	76	41,75
Perempuan	106	58,24
Jumlah	182	100

Tabel di atas menunjukkan dari total 182 orang bayi dan balita yang disurvei di wilayah tersebut ditemukan sebagian besar berada pada rentang usia balita (1–5 tahun) sebanyak 145 orang (79,67%) dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki (58,24% terhadap 41,75%).

KARAKTERISTIK STATUS GIZI KURANG BAYI DAN BALITA

Tabel 3 distribusi status gizi bayi dan balita menggunakan kriteria Z score berdasarkan usia

Umur	Kurang		Cukup		Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayi (0 – 12 bulan)	2	1,09	31	17,07	4	2,19	37	20,32
Balita (1 - 5 tahun)	30	16,48	106	77,37	9	4,94	145	79,67
Jumlah	32	17,58	137	75,27	13	7,14	182	100

Dari total 182 orang bayi dan balita yang disurvei, ditemukan 32 orang (17,58%) memiliki status gizi kurang, terdiri dari 2 bayi (1,09%) dan 30 balita (16,48%). Dua dari total 37 bayi di wilayah ini menderita gizi kurang (5,40%) sedangkan 30 dari total 145 balita (20,68%) menderita gizi kurang.

elain itu terdapat 137 orang (75,27%) dengan status gizi cukup (31 bayi (17,07%) dan 106 balita (77,37%)) serta 13 orang dengan status gizi lebih (97,14%) yang terdiri dari 4 bayi (2,19%) dan 9 balita (4,94%).

Pada kelompok bayi yang terdiri dari 37 orang, 2 bayi berstatus gizi kurang (5,40%), 31 bayi berstatus gizi cukup (83,78%) dan 4 bayi berstatus gizi lebih (10,81%), kelompok balita yang terdiri dari 145 orang berstatus gizi kurang (20,68%), berstatus gizi cukup (73,10%) dan berstatus gizi lebih (6,20%).

Tabel 4 Distribusi bayi dan balita dengan status gizi kurang berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	20	62,5
Perempuan	12	37,5
Jumlah	32	100

Dari total 32 bayi dan balita dengan status gizi kurang, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (62,5%) sedangkan perempuan sebanyak 12 orang (37,5%).

Tabel 5 Distribusi interval standar deviasi bayi dan balita dengan status gizi kurang berdasarkan nilai Z score

Interval	n	%
-3 s/d -2 SD	23	71,87
-4 s/d < -3 SD	3	9,37
-5 s/d < -4 SD	4	12,50
< -5 SD	2	6,25
Jumlah	32	100,00

Tabel di atas memperlihatkan interval standar deviasi bayi dan balita dengan gizi kurang di wilayah ini berada antara -3 s/d -2 SD sebanyak 23 orang (71,87%). Yang cukup mengejutkan ada juga bayi dan balita yang berat badannya kurang dari -5 SD sebanyak 2 orang (6,25%). Nilai SD 'terbaik' pada kelompok

dengan status gizi kurang ini adalah -2,01 SD, sedangkan nilai SD terburuk pada kelompok ini -5,80 SD. Mean standar deviasi gizi kurang pada bayi dan balita di wilayah ini adalah -2,93 SD (data tidak ditampilkan).

Tabel 6 Distribusi usia bayi dan balita dengan status gizi kurang berdasarkan jenis kelamin

Usia Jenis Kelamin	Bayi (0-12 bulan)		Balita (1 – 5 tahun)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	2	6,25	18	56,25	20	62,5
Perempuan	0	0	12	37,5	12	37,5
Jumlah	2	6,25	30	93,75	32	100

Tabel di atas menunjukkan, pada kelompok bayi dan balita yang berjenis kelamin laki-laki, status gizi kurang ditemukan pada kedua kelompok umur (bayi dan balita, masing-masing 2 orang (6,25%) dan 18 orang (56,25%)); sedangkan pada kelompok anak perempuan, status gizi kurang hanya ditemukan pada kelompok umur balita (1–5 tahun) sebanyak 12 orang (37,5%).

Tabel 7 Distribusi bayi dan balita dengan status gizi kurang berdasarkan penghasilan keluarga perbulan

Penghasilan Keluarga per Bulan	Jumlah	%
< Rp. 500.000,-	9	28,12
Rp. 500.000 – Rp. 999.999,-	12	37,5
Rp. 1.000.000 – Rp. 2.500.000,-	8	25
> Rp. 2.500.000,-	3	9,37
Total	32	100

Tabel di atas menunjukkan, sebagian besar penghasilan dalam keluarga bayi dan balita dengan status gizi kurang perbulannya adalah pada rentang Rp. 500.000 – Rp. 999.999,- sebanyak 12 orang (37,5%) dan rentang penghasilan perbulan dengan jumlah anggota terkecil adalah > Rp. 2.500.000,-/bulan yaitu 3 orang (9,37%).

Tabel 8 Distribusi bayi dan balita dengan status gizi kurang berdasarkan pendidikan terakhir ibu

Jenjang Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	0	0
SD / sederajat	5	15,62
SMP / sederajat	6	18,75
SMA / sederajat	16	50
Akademi / Perguruan Tinggi	5	15,62
Total	32	100

Dari tabel di atas diketahui sebagian besar bayi dan balita dengan status gizi kurang memiliki ibu dengan jenjang pendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 16 orang (50,0%). Yang menarik ternyata ada juga responden yang memiliki bayi dan balita dengan status gizi kurang ternyata memiliki ibu dengan jenjang pendidikan terakhir Akademi/ Perguruan Tinggi sebanyak 5 orang (15,62%).

Tabel 9 Distribusi bayi dan balita dengan status gizi kurang berdasarkan scoring pola konsumsi

Scoring Pola Konsumsi	n	%
Kurang	4	12,5
Cukup	11	34,37
Baik	17	53,12
Total	32	100

Dapat dilihat, bahwa terdapat 4 orang dengan status gizi kurang yang memiliki pola konsumsi yang juga kurang (12,50%) namun yang mengejutkan kebanyakan bayi dan balita di wilayah ini memiliki pola konsumsi dengan kriteria baik sebanyak 17 orang (53,12%).

PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan disajikan pembahasan hasil penelitian mengenai karakteristik status gizi kurang pada balita yang didapatkan berdasarkan pengolahan kuesioner dan pengukuran antropometris berat badan yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2006.

Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk ($-3d -2$ SD) pada bayi dan balita di wilayah RW 09 Kelurahan Cawang Jakarta Timur tahun 2006 mencapai 17,58%. Jika dibandingkan dengan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2004 yang memasukkan Indonesia ke dalam golongan negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 5.114. 935 dari 17. 983. 244 balita Indonesia (28,47%) termasuk dalam kelompok gizi kurang dan gizi buruk maka prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di wilayah RW 09 Kelurahan Cawang lebih rendah dari data WHO mengenai Indonesia.

Berdasarkan klasifikasi referensi populasi internasional yang lazim digunakan Badan Kesehatan Dunia (WHO)¹ maka dari interval standar deviasi Z score yang didapat pada penelitian ini, 23 orang yang berada pada interval -3 s/d -2 SD termasuk ke dalam kategori gizi kurang atau 12,63% dari 182 sampel, sementara 9 orang (4,9%) masuk ke dalam kategori gizi buruk. Jika dibandingkan dengan data Departemen Kesehatan tahun 2004, hasil penelitian sepanjang tahun 2003, ditemukan masalah gizi berupa 19,2% pada tingkat gizi kurang dan 8,3% gizi buruk. Yang menarik, Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2003 berbeda dengan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001-2004 dan data Departemen Kesehatan tahun 2004 diatas. Dengan menggunakan acuan BB/U (berat badan menurut umur), SKRT 2001 menemukan prevalensi gizi kurang sebesar 22,5 persen dan gizi buruk 8,5 persen. Adapun data Susenas menunjukkan prevalensi gizi kurang 19,8 persen dan gizi buruk 6,3 persen.²

Data prevalensi gizi kurang dan gizi buruk yang ditemukan pada penelitian ini masih lebih rendah dari data yang dikeluarkan oleh Depkes RI, Susenas dan SKRT. Hal itu mungkin saja terjadi akibat ketidakseragaman dalam penggunaan metode, tempat, jumlah sampel dan waktu penelitian yang berbeda, selain dari kenyataan yang ditemukan di lapangan sehingga dikemudian hari mungkin perlu dilakukan harmonisasi data dengan melihat keunggulan dan kelebihan masing-masing metode sehingga didapat data yang seragam dan lebih representatif.

Yang menjadi pertanyaan apakah dengan prevalensi 17,58% gizi kurang di wilayah ini berada pada rentang kurang dari -2 SD sudah cukup untuk menjadi dasar perlunya dilakukan suatu tindakan publik konkrit untuk mengatasinya. WHO mengenal istilah 'trigger-levels', yaitu suatu angka persentase prevalensi yang ditetapkan untuk menjadi penuntun penentuan taraf kesehatan di suatu wilayah dan dapat digunakan sebagai target dalam menentukan prioritas intervensinya.³

Interval standar deviasi bayi dan balita dengan gizi kurang di wilayah ini sebagian besar berada antara -3 s/d -2 SD (71,87%) dan 28,13% mengalami gizi buruk (< -3 SD). Yang cukup mengejutkan ada juga bayi dan balita yang berat badannya sampai kurang dari -5 SD sebanyak 2 orang (6,25%). Nilai SD 'terbaik' pada kelompok dengan status gizi kurang ini adalah $-2,01$ SD, sedangkan nilai SD terburuk pada kelompok ini $-5,80$ SD. *Mean* standar deviasi gizi kurang pada bayi dan balita di wilayah ini adalah $-2,93$ SD (data tidak ditampilkan).

Berdasarkan konsensus WHO, maka angka *mean* $-2,93$ SD merupakan angka rerata standar deviasi populasi bayi dan balita dengan gizi kurang di wilayah ini. Lebih jauh lagi, *mean* SD dibawah nol menunjukkan bahwa keseluruhan distribusi berat badan populasi bayi dan balita di wilayah tersebut telah bergeser ke bawah ('memburuk') dan menunjukkan sebagian besar, meski tidak semua, individu di wilayah tersebut 'terancam' sehingga untuk intervensinya tidak cukup jika hanya dilakukan secara kasus per kasus (kasuistik) namun harus secara holistik bagi seluruh anggota komunitas. Masih menurut WHO, nilai normal standar deviasi Z *score* berdasarkan berat badan terhadap umur pada suatu komunitas adalah 1,00 sampai 1,20.

Tabel 10. Klasifikasi dalam menentukan derajat keparahan malnutrisi berdasarkan rentang prevalensi diantara anak sampai usia 5 tahun

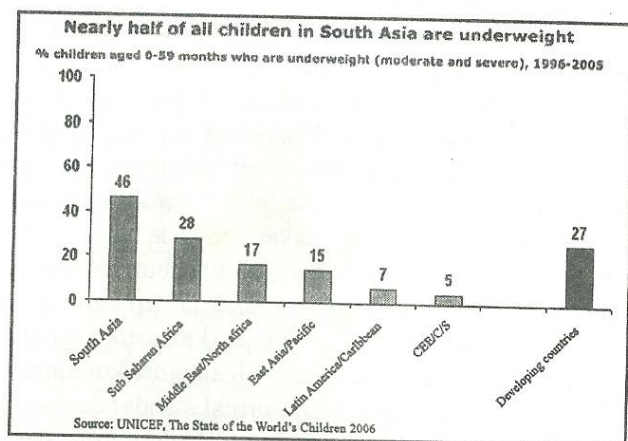
Indikator Status gizi	Keparahan malnutrisi berdasarkan rentang prevalensi (%)			
	Rendah (n)	Sedang (n)	Tinggi (n)	Sangat tinggi (n)
Stunting	<20	20-29	30-39	?40
Underweight	<10	Okt-19	20-29	?30
Wasting	< 5	05-Sep	Okt-14	?15

diunduh dari:

www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index4.html : Global Database on Child Growth and Malnutrition

Pemerintah sendiri berusaha semaksimal mungkin untuk menurunkan angka gizi buruk di tanah air dengan berbagai program dan upaya dalam usaha menurunkan jumlah anak dengan gizi kurang dan buruk dari 27,5 persen saat ini menjadi hanya sekitar 20 persen pada 2009. Masalahnya adalah gizi kurang ternyata tidak hanya terjadi di daerah terpencil saja, namun juga ditemukan di ibukota negara dengan prevalensi yang tinggi, meski lebih rendah dari prevalensi nasional.

Grafik 1. Status Gizi terkini di Dunia



(diunduh dari : www.childinfo.org/areas/malnutrition)

Berdasarkan klasifikasi umur (bayi dan balita) ditemukan prevalensi gizi kurang pada kelompok bayi di wilayah ini sebanyak 5,40% (2 dari 37 bayi) dan pada kelompok usia balita sebanyak 20,68% (30 dari 145 bayi). Agaknya anak mulai mengalami masalah gizi (dalam hal ini gizi kurang) saat mulai masuk fase balita. Hal ini ditandai dengan prevalensi gizi kurang pada bayi yang jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan prevalensi gizi kurang pada balita. Hal ini kemungkinan terjadi karena jumlah asupan zat gizi yang diperlukan bayi belum sebanyak balita (secara kuantitas) dan dari segi gerak bayi tentu saja lebih terbatas jika dibanding dengan balita, sehingga kalori yang diperlukan untuk melakukan aktivitas harian belum sebanyak balita.

Dari total 32 bayi dan balita dengan status gizi kurang, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (62,5%) sedangkan perempuan sebanyak 12 orang (37,5%).

Pada kelompok bayi dan balita yang berjenis kelamin laki-laki, status gizi kurang ditemukan pada kedua kelompok umur (bayi dan balita, masing-masing 2 orang (6,25%) dan 18 orang (56,25%)) sedangkan pada yang berjenis kelamin perempuan, status gizi kurang hanya ditemukan pada kelompok umur balita (1-5 tahun) sebanyak 12 orang (37,5%). Data pada tabel

11 yang diunduh dari www.childinfo.org menunjukkan sebenarnya tidak terdapat perbedaan berat badan signifikan antara anak laki-laki dan perempuan di belahan lain dunia. Yang menarik pada penelitian ini ditemukan anak laki-laki lebih banyak menderita status gizi kurang dan gizi buruk jika dibandingkan anak perempuan meskipun jumlah responden anak laki-laki lebih sedikit dari jumlah responden anak perempuan.

Perlu dilakukan penelitian lebih jauh mengenai adakah faktor lain yang mempengaruhi perbedaan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak laki-laki dan anak perempuan di wilayah ini serta seberapa besar pengaruh perbedaan usia (bayi dan balita) memiliki perbedaan yang signifikan.

Tabel 11. Perbedaan variasi persentase berat badan antara anak laki-laki dan perempuan di beberapa wilayah dunia

Little difference in underweight levels between boys and girls % children aged 0-59 months who are underweight by gender, 1996-2005			
REGION	BOYS	GIRLS	RATIO
Latin America and the Caribbean	8	7	1.1
Middle East and North Africa	18	16	1.1
Sub-Saharan Africa	29	26	1.0
CEE/CIS	5	5	1.0
East Asia and the Pacific	17	17	1.0
South Asia	44	47	0.9
DEVELOPING COUNTRIES	27	28	1.0

(diunduh dari : www.childinfo.org/areas/malnutrition)

Dari segi penghasilan keluarga dapat dilihat sebagian besar bayi dan balita dengan status gizi kurang memang hanya memiliki penghasilan kurang dari satu juta rupiah (65,62%); namun yang menarik yang perlu dicermati bahwa keluarga dengan penghasilan perbulan relatif baik ternyata juga masih dihadapkan dengan masalah yang sama dengan keluarga berpenghasilan rendah, yaitu masalah gizi kurang pada bayi dan balita; hanya saja dengan meningkatnya penghasilan keluarga perbulan agaknya juga mengurangi resiko dan prevalensi gizi kurang di suatu wilayah.

Penelitian ini memang hanya terbatas pada suatu wilayah kecil di daerah perkotaan dengan rentang sampel sangat kecil serta tidak menggunakan indikator - indikator penghasilan keluarga yang memadai seperti yang lazim dilakukan pada penelitian dengan skala lebih besar. Haddad, Ruel dan Garren melaporkan pada penelitian yang dilakukan di belasan negara di Asia dan Afrika, angka gizi kurang di suatu negara erat kaitannya dengan kemiskinan dan adanya ancaman

kelaparan seiring tren yang terjadi pada masyarakat suatu negara (terutama yang masih berkembang) di mana populasinya cenderung bergeser semakin urban/ke perkotaan. Dengan menggunakan data angka kemiskinan hasil data survey 20 tahun terakhir yang dilakukan di 8 negara dan data mengenai angka prevalensi anak dengan status gizi kurang dari 14 negara menunjukkan adanya kecenderungan bahwa kelaparan, kemiskinan dan gizi kurang yang prevalensinya meningkat dari tahun ke tahun selama 20 tahun terakhir ternyata juga mulai bergeser bukan lagi terbatas di daerah pedesaan/ terpencil namun justru mulai bergerak ke daerah urban/perkotaan.⁵

Pada skala yang lebih luas (nasional) dituntut peran pemerintah sebagai pengambil kebijakan guna menyikapi pergeseran tren seperti yang diungkap oleh penelitian Haddad dkk sehingga pergeseran tersebut tidak terjadi di Indonesia. Laporan Kakwani dari Bank Dunia menyatakan, perlu komitmen dan intervensi dari badan donor dengan kekuatan finansial yang memadai untuk menghapuskan kelaparan, kemiskinan dan gizi kurang guna mewujudkan kesetaraan kesejahteraan sosial di dalam masyarakat pada suatu negara seperti yang dicoba dilakukan oleh Bank Dunia di Bangladesh.⁶

Selain faktor ekonomi, tidak dapat dipungkiri bahwa faktor ibu berperan penting dalam taraf status gizi balita, salah satunya adalah latar belakang pendidikan/jenjang pendidikan terakhir ibu. Pada responden dalam penelitian ini, meski kebanyakan ibu memiliki taraf pendidikan terakhir SMU/ sederajat bahkan ada juga yang lulusan Akademi dan perguruan tinggi namun tampaknya tidak terdapat perbedaan mencolok pada kategori ini (contohnya jumlah bayi dan balita dengan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir SD/ sederajat dan Akademi/ Universitas ternyata sama); artinya latar belakang pendidikan terakhir ibu bukanlah menjadi patokan yang menentukan dalam taraf status gizi bayi dan balita.

Temuan tersebut sedikit berbeda dengan yang dilaporkan oleh Widarti lewat penelitiannya di Bali, bahwa faktor taraf pendidikan terakhir ibu serta taraf pengetahuannya tentang nutrisi yang justru merupakan penyebab tidak langsung dari kejadian malnutrisi di kalangan anak.⁴

Agaknya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai taraf pengetahuan ibu mengenai nutrisi dan kemampuan ibu dalam mengolah bahan makanan secara baik dan benar dari segi gizi dalam kaitannya dengan latar belakang pendidikan terakhir yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi anak secara tidak langsung.

Yang juga mengejutkan, sebagian besar responden ternyata memiliki skoring pola konsumsi dalam kategori baik dan berbeda cukup jauh dengan perkiraan semula (ternyata hanya 12,5% yang memiliki pola konsumsi kurang). Hal ini mungkin terjadi, pertama akibat kesenjangan antara apa yang baik yang disiapkan oleh ibu untuk dikonsumsi bayi atau balitanya ternyata

belum tentu disukai/mau dimakan oleh anak, yang jika belangsung lama akan menyebabkan 'sindroma sulit makan'. Faktor ini mungkin saja dipengaruhi oleh kuantitas makanan per pemberian, cara dan waktu pemberian makan, jenis makanan tambahan yang diberikan (jajanan) serta kapan mulai diberikan. Agaknya perlu dilakukan penelitian lebih jauh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi anak secara lebih mendalam untuk mengetahui penyebab kesulitan makan pada anak, yang pada akhirnya akan mengganggu status gizi anak tersebut.

Kemungkinan kedua yang terjadi adalah akibat kelemahan bentuk pertanyaan pada survey ini yang memungkinkan ibu untuk cenderung 'melebih-lebihkan' saat pertanyaan survey mengenai pola konsumsi bayi dan balita dilontarkan, sehingga *interviewer* yang memang ditugaskan untuk menuliskan apa adanya 'terkecoh' untuk langsung mencatatkan semuanya begitu saja tanpa melakukan cek silang terhadap kebenaran pernyataan si ibu mengenai pola konsumsi anaknya. Hal ini menyebabkan data yang masuk menjadi kurang valid serta kemudian akan mempengaruhi posisi skoring pola konsumsi.

KESIMPULAN

Ditemukan kasus gizi kurang dan gizi buruk pada bayi dan balita di wilayah RW 09 Kelurahan Cawang Jakarta Timur tahun 2006 dengan penyebab multifaktor yang perlu diteliti lebih lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh Narasumber, staf pembimbing mahasiswa dan mahasiswa PBL II FK UKI periode Juli 2006 yang telah membantu dalam diskusi dan menyediakan data mentah yang berharga sehingga dapat diolah menjadi manuskrip yang dapat bermanfaat bagi orang banyak.

Referensi

1. Diunduh dari : www.childinfo.org/areas/malnutrition
2. Khomsan A. 2006. SDM Bangsa dan Gizi Buruk. Kompas Sabtu, 16 februari 2006.
3. diunduh dari : www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index4.html: Global Database on Child Growth and Malnutrition
4. Widarti I. G. A. A. 2001. Pengaruh Konseling Gizi Kepada Ibu terhadap Pola Konsumsi Makanan dan Status Gizi Anak Balitanya di Kabupaten Tabanan, Bali. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
5. diunduh dari : www.ifpri.org/divs/fcnd/dp/papers/dp63.pdf. Haddad L., M. T. Ruel, J. L. Garnett. 1999. Are urban Poverty and Undernutrition Growing? Some Newly Assembled Evidence. Food Consumption and Nutrition Division, the International Food Policy Research Institute.
6. diunduh dari : www.worldbank.org/html/rad/evaluation/poverty.html. Kakwani N. Evaluation of world Bank Research. Poverty and social Welfare.